

# 在家炒菜也会得热射病?

不同于普通夏日燥热,三伏天的核心特征是高热、高温、闷热,空气湿度长期维持在70%以上,导致人体汗液无法正常蒸发散热,身体热量持续蓄积,体温调节系统逐渐崩溃。

热射病作为中暑的最危重阶段,是典型的“无声杀手”。其发病迅猛、进展极速、致残致死率极高,且并非只发生在暴晒户外,居家密闭环境、室内劳作、夜间闷热时段、适度运动后,都可能突然发病。

潇湘晨报·晨视频记者刘畅  
通讯员王鑫

指导单位:

湖南中医药大学第一附属医院

指导专家:

急诊医学中心急诊内科副主任田争



不晒太阳、不干活就不会中暑?

三伏酷暑,长沙持续高温,空气湿度高达80%,闷热无风。一名76岁独居老人因担心吹空调着凉,吹风扇又头疼,整日紧闭家中门窗,未开启任何降温设备,室内温度长期维持在38℃以上。老人日常活动量极小,仅在家中缓步走动、静坐休息,无任何户外暴晒、体力劳作行为。

事发当日下午,家属回家后发现老人瘫倒在客厅沙发上,双眼紧闭、全身滚烫,皮肤潮红却无汗液渗出,仅口鼻有微弱喘息,呼吸急促紊乱。家属紧急拨打120急救电话。

送入湖南中医药大学第一附属医院急诊科时,老人已陷入深度昏迷,体温计数值飙升至40.9℃,心率高达160次/分钟,血压持续偏低,血氧饱和度下降,伴随轻微四肢抽搐。最终,老人被确诊为非劳力型热射病,因长期处于闷热密闭环境,身体被动蓄热,体温调节中枢完全衰竭。医护团队立即启动危重病人急救预案,采用中医急救特色疗法十宣放血,针刺十宣穴,达到通经泻热、开窍醒神的目的,并采用调整室内空调温度、冰毯、全身冷水擦拭降温等综合救治措施。

经过1小时紧急抢救,老人核心体温缓慢降至38.5℃,生命体征趋于平稳,但已出现心肝肾功能损伤,后续转入ICU监护治疗一周,才逐步脱离生命危险。

医生复盘表示,该病例极具代表性,很多老年人误以为“不晒太阳、不干活就不会中暑”,殊不知密闭闷热的居家环境是高龄人群热射病的高发场景,高湿无风环境的散热难度,远超露天暴晒环境。



做饭闷出热射病

中午,61岁的市民张某日常居家做饭,未开启风扇、空调等通风降温设备,连续劳作40分钟,厨房内温度飙升,空气湿热凝滞不流通。张某逐渐开始感到胸闷气短、头晕头痛、恶心反胃,还有身体燥热异常、大量出汗后突然停止出汗、皮肤发烫发干等症状。

张某起初以为是厨房油烟闷热导致的普通不适,坚持做完饭后,准备休息时突然双腿发软,险些摔倒,伴随心慌心悸、意识恍惚。家人察觉异常,立即开窗通风,并紧急送医。

经医院检查,张某体温39.8℃,伴随电解质紊乱、心率失常,确诊为热射病。因送医及时、处置得当,经过补液、降温、对症治疗后,张某次日完全康复,无后遗症。

医生提醒,夏季密闭厨房是极易被忽视的高温高危场景,灶台热源叠加外界高温、密闭无风环境快速蓄热,日常居家做饭也可诱发热射病。



晨跑高强度运动,患热射病昏迷休克

陈某是一名高一学生,为备战体育测试,每天坚持跟随家人晨跑锻炼。一天清晨,陈某在未充分热身、未提前补水的情况下,连续完成18公里长距离慢跑,全程高强度持续运动,中途仅短暂休息1分钟。

运动后期,陈某逐渐出现浑身酸软、头晕眼花、面色通红的症状,自觉身体燥热异常,但无汗液排出,仅皮肤发烫。家人误以为是正常运动疲劳,仅为其手动扇风,未及时停止休息、专业降温。短短十分钟后,陈某突然眼前发黑、身体僵直,直接倒地昏迷,伴随四肢轻微震颤。

家属紧急将其送往医院急诊科,入院检测显示,陈某核心体温高达40.8℃,心率过速、血压偏低,心肌酶、肌钙蛋白数值大幅超标,伴随急性肝肾功能损伤,确诊为劳力型热射病,合并多脏器功能受损。

医院立即通过持续物理降温、补液扩容、脏器保护、对症监护等方式全力救治。半小时后,陈某体温降至39℃,3小时后逐渐恢复意识。后续经过一周的住院对症治疗,其脏器功能逐步恢复,脱离生命危险。

主治医生强调,青少年新陈代谢快、运动量大,高温高湿天气下高强度运动,热量产生速度远超散热速度,极易突发劳力型热射病,且病情进展极快,容错率极低。



被困小区电梯,男子患热射病身亡

52岁的荣某,在高温午后独自乘坐小区电梯上楼,因电梯故障突发停运,被困密闭电梯轿厢内。

故障电梯无通风、无降温设备,空间狭小密闭,热量快速堆积,湿度居高不下。荣某被困期间,持续焦躁呼救,拍打电梯门,情绪紧张叠加体力消耗,身体产热急剧增加,散热完全受阻。被困约40分钟后,物业维修人员打开电梯门时,发现荣某已瘫倒在地、意识模糊、全身滚烫,呼吸微弱。

紧急送医后,荣某被确诊为重症热射病、感染性休克、深度昏迷,随即转入ICU抢救,医院多次下达病危通知书。经过5天的ICU对症治疗,荣某始终无法脱离休克状态,多脏器功能持续衰竭,最终抢救无效死亡。

## 热射病 有哪些信号

热射病发病并非毫无征兆,遵循先兆中暑—轻症中暑—重症热射病的递进过程,每个阶段都有典型识别特征。



高温天蒸桑拿,诱发热射病

三伏天期间,不少市民认为桑拿可以“排湿解暑、养生排毒”。一名42岁的女子,长期保持每周3—4次高温桑拿的习惯,每次桑拿时长20—30分钟。事发当日,该女子在三伏高温天气下,未提前补水、未休息缓冲,直接进入高温桑拿房静坐25分钟。桑拿过程中,她逐渐出现头晕、头胀、胸闷、四肢麻木等症状。起初,她误以为是正常桑拿排汗反应,继续坚持静坐,几分钟后,却突发四肢抽搐、身体僵直、意识丧失,一同洗浴的家人发现后立即呼救。

急救人员抵达现场时,她已经昏迷,心率过速、口唇发绀,伴随阵发性抽搐,紧急送医后检查确诊为热射病合并蛛网膜下腔出血。医护团队立即开展降温、止血、护脑、抗休克等综合救治,经过持续抢救,患者虽保住生命,但遗留肢体活动障碍后遗症,后续需长期康复治疗。

### 先兆期症状

(预警阶段,最佳干预时机)

该阶段是身体发出的高温预警,多在高温环境活动、闷热久坐、轻度运动后出现,症状轻微、容易被忽视,此时及时干预可100%阻断病情恶化。

核心症状:头晕头痛、头脑昏沉、注意力无法集中;口干舌燥、频繁想喝水;四肢酸软、浑身乏力、活动无力;轻微恶心、食欲不振;额头、后背、腋下大量出汗,皮肤潮湿温热。

### 初期症状

(轻症中暑,病情快速进展阶段)

若先兆期末及时干预,身体热量持续蓄积,将快速进入轻症中暑阶段,距离热射病仅一步之遥,必须立即采取专业降温措施。

核心症状:体温明显升高,达到38℃;头晕头痛加剧,出现眼花、耳鸣、站立不稳;恶心呕吐、腹胀不适,部分患者出现食欲不振、反胃反酸;面色潮红、皮肤灼热,出汗量大幅减少,局部皮肤开始发干;心跳加快、心慌胸闷、呼吸急促;四肢发麻、肌肉轻微痉挛、抽筋乏力。

### 重症症状

(热射病确诊,致命危急阶段)

该阶段即为确诊热射病,身体体温调节系统彻底崩溃,属于致命急症,随时可能出现猝死、多脏器衰竭,必须立即拨打120急救。

核心典型症状:核心体温突破40℃,最高可达42℃,全身皮肤滚烫发烫;全身停止出汗,皮肤干燥发红、灼热紧绷,是热射病最核心识别特征;意识模糊、胡言乱语、嗜睡昏睡、深度昏迷、反应完全消失;全身性抽搐、肢体僵直、大小便失禁、喷射性呕吐;心率过速或过缓、血压骤降、呼吸浅快、血氧下降、休克。

只要在高温闷热环境下,出现体温超40℃+皮肤干热无汗+意识异常三大核心症状,无论其他症状是否齐全,均可直接判定为热射病,必须立即紧急救治。

## 这些误区需注意

### 热射病是晒出来的?

不少人认为热射病是晒出来的,不晒太阳就绝对安全。无数真实病例证实,暴晒只是热射病的诱因之一,无暴晒、室内、夜间、静态环境,都是热射病的高发场景,闷热无风、高温密闭的环境,风险远高于露天暴晒。

三伏天,很多老人、儿童居家紧闭门窗,不开空调风扇,室内闷热无风,空气湿度饱和,汗液无法蒸发,身体持续被动蓄热,长期静坐静养也会诱发热射病。商场、工厂、厨房、地下空间等室内作业场所,门窗紧闭、无通风降温设备,叠加设备散热、人体散热,室内温度持续飙升,闷热程度远超户外,夜间室内作业人员极易突发热射病。

阴天、清晨、傍晚无阳光暴晒时段,空气湿度大、闷热无风,此时进行高强度运动,身体产热速度快、散热难度大,极易诱发劳力型热射病。

电梯、私家车、小房间、桑拿房等狭小密闭空间,热量极易堆积,完全无法流通,短时间滞留即可造成体温急剧升高,诱发热射病,与是否暴晒毫无关联。

### 中暑头晕,忍一忍,出汗就好了?

有些人认为中暑头晕、乏力恶心只是小毛病,不用特殊处理,坚持一下、多出汗就能自行恢复,无需休息降温。

对此,医生表示,中暑绝对不能硬忍。所有中暑症状,都是身体体温调节系统超负荷、热量蓄积的预警信号,硬撑忍耐会导致热量持续堆积,短时间内从先兆

中暑快速进展为轻症中暑,最终恶化成致命热射病。一旦出现头晕、乏力、恶心、燥热等不适症状,必须第一时间停止所有活动,转移至阴凉通风处,立即补水降温、充分休息,症状无缓解立刻就医检查。

### 出汗多就是正常散热,不用管?

夏天出汗越多,散热效果越好,只要一直在出汗,就不会中暑、不会得热射病,无需补水降温?

医生介绍,异常大量出汗是中暑前兆,并非正常散热。高温高湿环境下,空气中水汽饱和,汗液无法正常蒸发,此时大量出汗只是无效排汗,无法带走身体热量,只会快速流失水分和电解质,导致身体脱水、电解质紊乱、体能透支。前期大汗淋漓,是身体超负荷散热的透支表现,后续会快速转为无汗干热、体温飙升,诱发热射病。大量出汗后必须及时补水补电解质、休息降温,不可放任不管。

### 白天热,晚上凉快,

### 夜间无高温发病风险?

三伏天只有白天正午温度高,夜间气温下降、天气凉快,不存在中暑、热射病风险,夜间无需防护?

医生表示,三伏天夜间是热射病高发盲区,风险不亚于白天。三伏昼夜温差极小,日间地面、墙体、家具持续蓄积大量热量,夜间持续释放,导致室内温度居高不下、空气闷热凝滞;且夜间人体新陈代谢减缓,身体耐受度降低、警惕性下降,长期密闭居家、夜间作业、熬夜久坐,极易隐匿性蓄热发病。

## 热射病现场紧急救治规范

**热射病救治有黄金半小时原则:**发病后的30分钟是快速降温、挽救生命的关键,核心救治目标是快速、持续、有效降低核心体温,阻止脏器损伤,现场规范急救可大幅降低死亡率。

**第一步:立即转移,脱离高温环境。**第一时间将患者转移至阴凉、通风、凉爽的环境,远离暴晒、密闭闷热空间,解开患者衣领、腰带、衣物,摘掉配饰,保证全身皮肤透气散热,平躺静养,保持呼吸通畅。

**第二步:极速物理降温(最核心步骤)。**优先采用全身冷水擦拭+吹风散热方式:用20—25℃常温冷水,反复擦拭患者额头、颈部、腋下、前胸、后背、腹股沟、四肢等大血管密集区域,同时开启风扇持续吹风,加速汗液蒸发、快速散热;条件允许时,用冰毯、冰袋包裹全身,重点冰敷大血管部位;禁止使用冰水、冰块直接冷敷,避免血管剧烈收缩影响散热。持续降温直至患者体温降至38.5℃以下。

**第三步:判断意识与呼吸,维持生命体征。**轻拍患者呼唤,判断是否清醒、有无自主呼吸;若患者意识清醒、无呕吐,可

少量多次饮用凉白开、淡盐水、电解质水,补充水分和电解质;若患者意识模糊、昏迷、呕吐、抽搐,立即清理口鼻异物,保持侧卧姿势,防止呕吐物堵塞气道引发窒息,严禁喂食、喂水、喂药。

**第四步:立即拨打急救电话。**无论患者症状轻重,只要确诊疑似热射病(体温超40℃、干热无汗、意识异常),必须第一时间拨打120,精准告知患者症状、发病场景、体温情况,等待救护车期间持续物理降温,切勿等待观察、自行处置。

**第五步:持续监护,对症处置。**等待急救期间,持续监测患者体温、呼吸、脉搏、意识状态,保持环境通风凉爽;患者出现抽搐时,及时移除周边危险物品,避免磕碰受伤,不要强行按压肢体;出现休克、呼吸微弱时,保持平躺、下肢轻微抬高,辅助维持循环。

**重要急救禁忌:**禁止给昏迷患者喂水喂药;禁止用酒精大面积擦浴(易引发皮肤吸收中毒);禁止单纯依靠风扇、自然风降温;禁止拖延等待、居家观察;禁止患者症状稍有缓解就立即活动、劳作。

